

Jag vill amma mitt barn

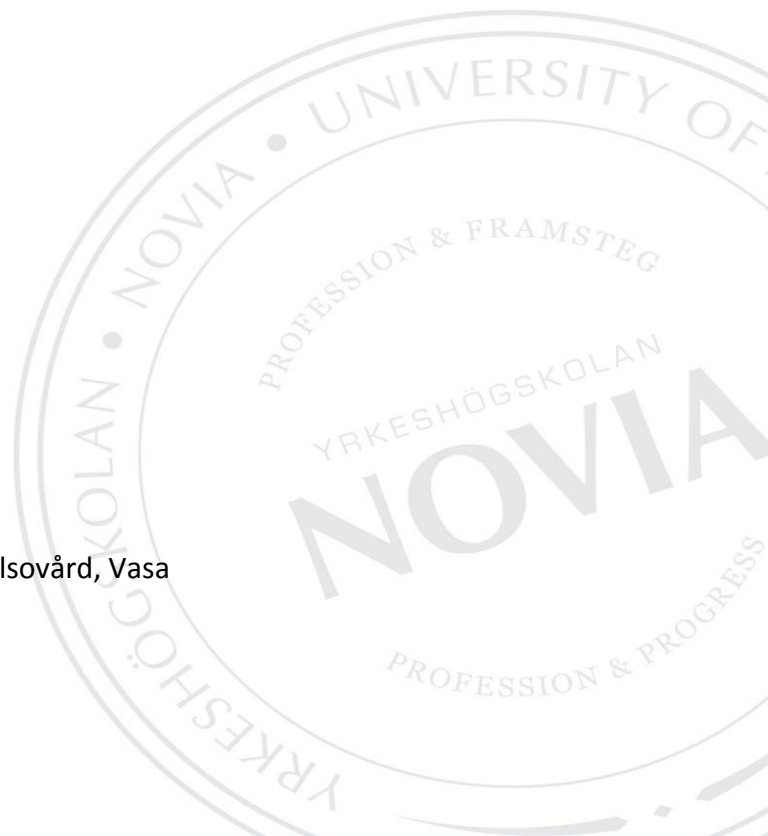
- en teoretisk studie om amningsarbetet och attityderna till amning i Norden

Victoria Drifell

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 17/12 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Victoria Drifell

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Jag vill amma mitt barn - en teoretisk studie om amningsarbetet och attityderna till amning i Norden

Datum: 17/12-14 Sidantal: 25

Bilagor: 7

Abstrakt

Amningsarbetet i Norden idag ser relativt likadant ut och det är inte stora skillnader i samhällena länderna emellan, trots detta ses tydliga skillnader i amningsstatistiken. Frågeställningarna som är den röda tråden genom arbetet är: hur beskrivs arbetet och attityderna gentemot amning i respektive land. De teoretiska utgångspunkterna som används är tillit och lära. Tillit till sin vårdare krävs för att patienten skall känna förtroende och vara öppen att ta emot kunskap av denna individ. Lära valdes på grund av att vårdgivaren måste veta hur en lärande miljö skapas så att kvinnan kan vara mottaglig för informationen som erbjuds, dessa byggstenar utgör en grund för ett fungerande vårdförhållande. I den teoretiska bakgrunden presenteras WHO:s rekommendationer för amning och även amningsstatistik från respektive land. Resultatredovisningen uppdelades i kategorier och underrubriker, och beskriver hembesök, socialt nätverk och vägledning samt beslut att helamma, positiv attityd, och amningens effekt på det dagliga livet. I resultaten framkommer också att generellt är inställningen till amningen densamma länderna emellan, kvinnorna är positiva till amning och 97-99 % av inleder också amning efter förlossningen. Amningsarbetet efter förlossningen och hemkomst är också i stora drag den samma länderna emellan, och skribenten har inte stött på någon metod eller något arbetssätt som skiljer sig ur mängden.

Språk: Svenska

Nyckelord: amning, attityd, Finland, Danmark, Norge, Sverige

BACHELOR'S THESIS

Author: Victoria Drifell

Education and place: Midwife, Vaasa

Supervisor: Eva Matintupa

Title: I want to breast feed my baby – a theoretical study about guidance for and attitudes towards breast feeding in the Nordic countries

Date 17/12-14

Number of pages 25

Appendices 7

Summary

Breastfeeding guidance in the Nordic countries today looks relatively the same and there are no big differences in communities across countries, despite this, there are clear differences in breastfeeding statistics. The aim of this study is to carry out a survey of midwifery and attitudes towards breastfeeding in the Nordic countries Finland, Denmark, Norway and Sweden. The questions that follow through the study are: how are the work and attitudes towards breastfeeding described in the respective countries. The theoretical concepts used are trust and learning. Confidence in their carers is needed for the patient to feel trust and be open to receive knowledge of this individual. Learning was chosen due to the health care provider must know how a learning environment is created so that the woman can be receptive to the information provided, these building blocks form a basis for good health condition. In the theoretical background WHO recommendations for breastfeeding and breastfeeding statistics from each country are presented.

The result is divided into categories and sub-headings, and describes home visits, social networking and guidance, decisions to breastfeed, positive attitude and breastfeeding effect on daily life. The results also reveal that in general, attitudes to breastfeeding are the same across countries, women are positive about breastfeeding and 97-99 % also initiating breastfeeding after birth. Breastfeeding guidance after the birth and coming home is also broadly the same across countries, and the writer has not encountered any method or approach that is different from the crowd.

Language: Swedish

Key words: breastfeeding, attitude, Finland, Denmark, Norway, Sweden

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte	2
3. Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Tillit	2
3.2 Lära	3
4. Teoretisk bakgrund	4
4.1 Världshälsoorganisationen, WHO's rekommendationer	4
4.2 Amning i Finland	5
4.3 Amning i Danmark	6
4.4 Amning i Norge	6
4.5 Amning i Sverige	7
4.6 Amningshjälp i Norden	7
5. Metod	8
5.1 Datainsamling	9
5.2 Översiktsartikel	9
5.3 Innehållsanalys	10
5.4 Undersökningens praktiska genomförande	11
6. Resultat	11
6.1 Amningsarbetet i de nordiska länderna	12
6.2 Attityd gentemot amning i de nordiska länderna	14
7. Tolkning	16
7.1 Tolkning av amningsarbetet	16
7.2 Tolkning av attityder gentemot amning	17
8. Kritisk granskning	18
9. Diskussion	19
Källor	
Bilagor 1-7	

1. Inledning

Amning är ett naturligt sätt att förse sitt spädbarn med mat. Moderns mjölk är speciellt anpassat till hennes barn och finns alltid tillgängligt och färdig uppvärmd. Men amning är så mycket mera än att förse sitt barn med näring, amning är närhet, trygghet och kroppskontakt. Alla mammor kan rent fysiologiskt amma, så länge de har åtminstone ett bröst med mjölkkörtlar och babyn har rätt sugteknik. Då amningen fungerar kan det kännas väldigt enkelt och naturligt, men tyvärr är det inte alltid som amningen blir en positiv upplevelse, speciellt för förstföderskor. Många har problem med tekniken, mjölkstockning eller kanske inte vet vad de kan få för hjälp om amningen inte kommer igång. Om det inte fungerar direkt tror många att de gör något fel, det blir ett psykiskt problem som kan leda till att mjölken minskar och de är fast i en ond cirkel, därför är amningsarbetet viktigt. Det är viktigt att mammorna är medvetna om betydelsen av amning och var de kan få hjälp om de har svårt att komma igång, eller vad de kan göra om mjölken håller på att ta slut efter bara någon vecka eller månad.

Världshälsoorganisationen WHO har forskat mycket kring ämnet amning, idag rekommenderas helamning till sex månaders ålder, därefter delamning tills barnet är åtminstone ett år gammalt.

Det här beställningsarbetet är en litteraturstudie om amning nationellt och internationellt. Skribenten studerar till barnmorska och barnmorskearbetet går onekligen hand i hand med amningsarbetet. Som barnmorska förväntas det att man vet hur man skall få till stånd en lyckad amning och kunna hjälpa de kvinnor som är i behov av hjälp. I denna undersökning kommer jag att se närmare på amningsarbetet och attityderna till amning i Norden, Finland, Danmark, Norge och Sverige. Trots att dessa länder praktiskt taget har samma kultur är det stor skillnad i hur kvinnorna i dessa länder förhåller sig till amning. Genom den här studien vill jag beskriva amningsarbetet och attityden till amning i Norden som vårdpersonal sedan kan ta del av och eventuellt använda som utgångspunkt i arbetet att göra finländska sjukhus mer amningsvänliga och uppmuntra fler kvinnor till helamning.

2. Syfte

Syftet med detta arbete är att göra en kartläggning över amningsarbetet och attityderna gentemot amning i Norden så att vårdpersonalen kan få en utgångspunkt att utveckla sitt eget amningsarbete.

Mina frågeställningar är:

1. Hur beskrivs amningsarbetet i de nordiska länderna?
2. Hur beskrivs attityden gentemot amning i de nordiska länderna?

3. Teoretiska utgångspunkter

De centrala begreppen i detta arbete är tillit och lära. Relationen mellan barnmorska och patient är grunden i vården. Barnmorskan måste vara pålitlig och trovärdig för att den blivande mamman skall kunna ta till sig den information som ges. Barnmorskan måste också vara lyhörd på kvinnans signaler så att hon kan förmedla informationen på rätt sätt, lära (Erickson, Tomlin & Swain 2010, 202-223).

3.1 Tillit

Då en människa kan känna sig trygg med att vara sig själv inför en annan person utan att känna oro växer den inre erfarenheten som leder till tillit (Tamm 1991, 62). Trovärdighet är en av byggstenarna i ett gott vårdförhållande, för att vara trovärdig som barnmorska krävs kunskap. En trygg vårdmiljö skapar en bättre relation mellan vårdare och patient. För att vårdaren skall kunna ge en optimal vård måste hon förstå patientens prioriteringar och kunna se situationen ur dennes synvinkel, följaktligen krävs en god vårdrelation så att patienten kan anförtro vårdaren (Erickson, Tomlin och Swain 2010).

Fossum (2007, 276, 305) beskriver en vårdgivare som ser och vågar ställa direkta frågor som en del i vårdprocessen och skapar tillit. Förtroende och tillit är en förutsättning för en god kommunikation vårdare och patient emellan, vårdaren bör även aktivt upprätthålla denna tillit.

En person som uppsöker vård eller rådgivning av vårdpersonal är helt utlämnad. Personen söker sig till en, för henne helt okänd individ i en rådlös situation. Personen delar med sig av de mest intima besvären och skapar således en speciell relation till vårdaren, som i sin tur använder kommunikation för att erbjuda hjälp (Paplau 1952). Enligt Eriksson måste vårdaren utgå från patientens egen vilja och i alla sammanhang respektera den (Bruce & Lind 1991, 30).

3.2 Lära

Eriksson anser att grunden för en god omvårdnad är tro, hopp och kärlek. Tro på en viss behandlingsmetod, hopp om hälsa och kärlek till sin medmänniska. Hon beskriver också i sin teori att alla människor bär en förmåga inom sig att vårda och är naturliga vårdare. För att en vårdare skall kunna förse sin patient med god vård behöver denne känna tilltro till sig själv och ha sina egna grundbehov tillfreds. Hon menar att om vårdaren har tro, hopp och kärlek kan denne genom att ansa, leka och lära få patienten att känna hög grad av hälsa.

I vårdsammanhang består begreppet lära av teoretisk och praktisk kunskap, om individen innefattar dessa kan en personlighetsutveckling ske genom att dennes förmågor utvecklas och kan se nya vägar och möjliga åtgärder. Ett konkret exempel i vårdsammanhang kan vara att patienten, med hjälp av vårdaren kan ge uttryck i sina känslor. Lära är starkt förknippat med leka, speciellt den delen av leken som behandlar anpassning till nya situationer (Bruce & Lind 1991, 27-28).

Efter att vårdaren skapat en trygghet och tillit till patienten kan denne öppet ta åt sig den information vårdaren förser. Lärandet är en process vilket under tiden patienten växer in i en ny roll. Att lära och själva lärandet beskrivs i termer av resurser, kapacitet, kontrollsystem, drivkraft, färdigheter och mål. Ett lärande möte kännetecknas av att patienten blir bekräftad, sedd och lyssnad på samt där denne tillåts att utvecklas angående kapacitet och inre mognad. Detta är nödvändigt för att göra det möjligt för patienten att fatta ändamålsenliga beslut, genomföra dem och därefter värdera resultaten (Fossum 1991, 43). Lärandet kan beskrivas som att memorera, återge samt praktisera kunskap eller att uppleva bestående och förbättrad förmåga att kunna möta

livet på ett mera tillfredsställande sätt än tidigare. Det finns inte någon dominerande idé som kan beskriva lärandet. Säljö menar att människors olika uppfattningar kring lärandet kan till stor del vara på grund av olika metaforer, bilder och liknelser som används. Under lärande processen är det viktigt för läraren, vårdaren att kunna anpassa sitt språk till eleven, patienten för att ingen kunskap skall gå förlorad. Vårdaren bör ta exempelvis utvecklingsnivå, språk, och mental status i beaktande vid inlärningsituationen (Klang Söderkvist 2013, 18, 76, 229).

4. Teoretisk bakgrund

Den teoretiska bakgrunden kommer att stödas på den amningsstatistik som hittats från respektive land samt på den information som finns tillgänglig från ländernas internetsidor som beskriver rådgivningsprocessen för en gravid kvinna. I teoretiska bakgrunden kommer också Världshälsoorganisationens, WHO rekommendationer för amning att tas upp.

4.1 Världshälsoorganisationen, WHO:s rekommendationer

Enligt WHO anses amning vara det normala sättet att förse sitt barn med den näring som behövs för en hälsosam uppväxt och utveckling. I stort sett kan alla mödrar amma sina barn förutsatt att de har rätt information, stöd från den egna familjen och från samhället kring dem.

Den gula, tjocka mjölken som produceras direkt efter förlossningen, colostrum, anser WHO är den perfekta första maten för en nyfödd, för den är anpassad specifikt för det barnet. WHO rekommenderar också att amningen skall påbörjas inom en timme efter förlossningen. WHO anser att hel amning bör upprätthållas till att barnet är sex månader, därefter kan annan mat introduceras så som frukt och grönsaker, men amningen kan fortsätta delvis upp till två år eller längre (www.who.int). Det mest effektiva sättet att försäkra ett barns överlevnad är amning. Ifall varje barn skulle ammas inom en timme efter födseln och blev hel ammade i sex månader och därefter del ammade till två års ålder skulle 220 000 barn kunna räddas varje år. Internationellt sett ammas knappt

hälften av barnen, endast 40 % av barn under sex månader blir hel ammade, världshälsoorganisationen WHO förespråkar amning och anser på basen av forskning att det är det bästa tillvägagångssättet att ge ett spädbarn mat. Men det är inte bara under spädbarnstiden som barnen har nytta av att bli ammade, statistik visar att barnen löper mindre risk för att bli överviktiga eller drabbas av fetma, men också sjukdomar som typ 2 diabetes minskar för barn som ammas. De här barnen presterar också i allmänhet bättre i ett intelligenstest än barn som inte ammas.

Bröstmjölken är anpassad till det specifika barnets behov och innehåller alla viktiga ämnen som barnet behöver för en hälsosam uppväxt. Men förutom det innehåller mjölken också antikroppar som mamman bär på, vilket innebär att barnets immunförsvar skyddar bättre mot främmande mikrober och gör att barnet inte blir lika lätt sjuk som ett barn som inte ammas. Men det är inte bara barnen hälsa som främjas med amning, också mammorna kan dra nytta av detta. Till exempel fungerar helamning som ett relativt bra preventivmedel, risken för att kvinnan skall drabbas av bröst- eller ovariecancer minskar samt att det hjälper kvinnan att komma tillbaka i den form hon var innan graviditeten (www.who.int).

4.2 Amning i Finland

Finland är det land i Norden vars mammor till antalet helammar minst. Endast 1 % helammar sina barn till 6 månaders ålder (bilaga 5). I medeltal blir barn i Finland helammade tills de är 1,5 månader (bilaga 1), sedan introduceras ersättning. Med tanke på hur mycket vi idag vet om bröstmjölken, hur bra den är för spädbarn, är detta en mycket låg siffra.

Finland, som alla andra länder Norden, utgår också från WHO:s direktiv och rekommenderar 6 månader hel amning. I Finland ser rådgivningen helt annorlunda ut i jämförelse med exempelvis Danmark. Finska kvinnor besöker rådgivningen första gången i graviditetsvecka (h) 8-9 där en hälsovårdare eller barnmorska tar emot den blivande modern. Om kvinnan är förstföderska går hon sammanlagt 10-12 gånger till en hälsovårdare eller barnmorska, något mindre antal besök om kvinnan är omföderska och tidigare haft en normal graviditet. Läkarundersökning utförs minst 3 gånger, en gång varje

trimester. Ett rådgivningsbesök i Finland räcker ungefär 30 minuter med undantag av första besöket då hälsovårdaren vanligtvis reserverar 2 timmar (www.vaasa.fi).

Sannolikheten att amningsstatistiken och antalen baby friendly hospitals i respektive land skulle ha betydelse blev också granskat. I den senaste statistiken finns det två baby friendly hospitals registrerade i Finland (Bilaga 6). Det här kan vara grunden till varför kvinnor inte ammar lika flitigt i Finland som i övriga Norden.

4.3 Amning i Danmark

Idag är Danmark det ledande landet i Norden när det kommer till antal helammande mödrar. Enligt Danmarks statistikcentral helammar 25,3 % danska kvinnor sina barn i 6 månader (bilaga 2). Liksom i övriga Norden följer danska sjukhus och rådgivningsbyråer WHO:s rekommendationer i sitt arbete och strävar till att mammorna skall helamma sina barn till 6 månaders ålder och därefter del-amma. Rådgivningen i Danmark skiljer sig en aning från övriga Norden. I Finland, Norge och Sverige är det i huvudsak en barnmorska eller hälsovårdare som har hand om den gravida kvinnans rådgivning och om graviditeten klassas som normal träffar kvinnan läkaren endast någon gång under graviditeten. I Danmark är det däremot läkaren som i huvudsak har hand om rådgivningsbesöken och barnmorskan träffar kvinnan endast några få gånger under graviditeten. Första rådgivningsbesöket är hos en läkare i graviditetsvecka (h) 6-9, andra besöket blir också hos läkare omkring h 10-13 . Första besöket hos barnmorskan sker först i h 13-18, sammanlagt besöks barnmorskan 5-6 gånger under graviditeten, de övriga besöken sker hos läkare (www.gravid.dk).

För tillfället finns det 8 stycken baby friendly hospitals i Danmark (Bilaga 6). Trots att sjukhusen inte är fler till antalet är danska kvinnor flest till antalet som hel ammar sina barn vid 6 månaders ålder.

4.4 Amning i Norge

Norge har länge varit en föregångare när det kommer till förnyelse av amningsrutiner i Norden. Exempelvis år 1973 måste 35 % av mammorna och barnen ännu vänta över 8

timmar efter förlossningen innan de för första gången fick vara tillsammans. Men till år 1982, endast 9 år senare hade det skett stor förändring och hela 94 % av barnen fick vara med sin mamma inom de 2 första timmarna efter förlossningen (*Boken om amning* 1996, 43). Idag följer Norge WHO:s rekommendationer och mammorna får sina barn placerade till bröstet direkt efter förlossningen. I Norge helammas 9 % av barnen vid 6 månaders ålder men hela 80 % ammas fortfarande delvis (Bilaga 3). Vid 12 månaders ålder är det fortfarande 46 % som del ammas. Detta är en betydligt högre siffra än i övriga Norden vars medeltal ligger kring 17 % vid 12 månader (Bilaga 5). Rådgivningen i Norge har ungefär samma system som i Finland, i medeltal går kvinnan 9 gånger till en barnmorska utöver läkarbesöken. I Norge finns dessutom hela 35 stycken baby friendly hospitals (www.babyverden.no).

4.5 Amning i Sverige

Dagens stora föregångare i Norden är ändå Sverige med sina hela 64 baby friendly hospitals landet över. Men trots att Sverige är det ledande landet i Norden med sina många amningsvänliga sjukhus så är amningsprocenten ganska låg. Vid 6 månaders ålder ammas 15 % av alla barn (bilaga 4) och 69 % del ammas (bilaga 5). Rådgivningssystemet är ungefär samma i Sverige som i Finland och Norge. En förstföderska besöker sin barnmorska 11-14 gånger, ett vanligt besök är ca 30 minuter förutom vid inskrivningen som barnmorskan reserverar 2 timmar för. Gällande läkarbesöken är det olika beroende på var i landet kvinnan är bosatt, men vanligtvis besöker kvinnan en läkare 0-2 under graviditeten. Beslutsfattarna i Sverige menar att dagens barnmorskor har så bred kunskap att ett läkarbesök under graviditeten inte alltid är nödvändigt, de menar att barnmorskorna har den kompetens att själva kunna avgöra om kvinnan är i behov av undersökning av läkare (www.babyvarlden.se).

4.6 Amningshjälp i Norden

Alla länder i Norden har någon slags amningshjälp. Det är väldigt enkelt att hitta den norska amningshjälpen, förutom en amningspoliklinik dit mammorna kan ringa och boka tid finns det också en frivillig rörelse som kallar sig för Ammehjelper. Att vara en

ammehjelper innebär i praktiken att man ger ut sitt namn, telefonnummer och stad där man bor på amnehjelpernas hemsida och mammor som har problem med amningen får kontakta dessa kvinnor. Många av amningshjälparna har också angett vilket språk de behärskar ifall kvinnor med utländsk bakgrund behöver få hjälp med amningen (ammehjelpen.no).

I Sverige är det också enkelt att hitta amningshjälp, skillnaden där är att kvinnorna måste vända sig till barnavårdscentralen och beställa tid. Systemet är väl uttänkt, mammorna får ringa en nummer och tala in ett meddelande om vem de är och vad de har för amningsproblem, efteråt ringer en skötare upp och kommer överens om en tid till BVC (www.bbstockholm.se).

På danska hemsidor var det en aning svårare att hitta amningshjälp, men tillslut fann jag ett telefonnummer man kunde ringa. Det här numret är också till de barnmorskor som vanligtvis gör hembesök efter en förlossning, har kvinnan problem med sin amning kan hon ringa och be dem komma på ett extra besök.

Amningshjälp i Finland är välannonserat, på hemsidorna finns både telefonnummer att ringa och amningspolikliniker att besöka. Det innebär att mammorna i Finland kan få snabb amningshjälp om så behövs.

5. Metod

Kvalitativ vetenskaplig metod är induktiv, vilket innebär att skribenten gör en fördjupad analys av ett få utvalda studier. Resultatet av studier gjorda utgående från denna metod kan inte tillämpas till andra fall men kan ha början till hypoteser som kan kontrolleras på ett stort antal fall. Kvalitativ vetenskaplig metod används vid mätning av till exempel upplevelser, känslor, gemenskap, med andra ord situationer som inte går att mätas i siffror. Detta betyder att under arbetets gång krävs också att arbetet blir kritiskt granskat, är resultatet pålitligt eller bör materialet utökas för att öka trovärdigheten (Eriksson & Wiedersheim-Paul 2008, 47).

5.1 Datainsamling

Datainsamlingen är förmodligen det viktigaste och mest centrala momentet i en undersökning sett från en vetenskaplig synvinkel. En vetenskaplig undersökning bör vara systematisk och öppen samt tydligt redogöra hur man gått tillväga, läsaren bör kunna tolka datainsamlingens kvalitet. En datainsamling kan utföras på många olika vis, till en början bör val av informationskälla bestämmas. Därefter kan skribenten utgående från syftet välja den metod som anses vara mest lämplig för att kunna framställa ett resultat (Eriksson & Wiedersheim-Paul 2008, 32-33). Det är mest vanligt att använda litteratur som källa till studien för vårdstuderanden, för att undvika att störa verksamheten på ett sjukhus eller annan institution. Litteraturstudier skall innehålla bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetod. Samma informationskälla bör inte användas som bakgrund och senare för analys (Olsson & Sörensen 1999, 87). Syftet med en litteraturstudie kan exempelvis vara att samla en beskrivande bakgrund i en studie eller genom studien beskriva kunskapsläget om ett visst ämne. En litteraturstudie är en sammanställning av flera specifikt utvalda studier som blivit analyserade, ofta på ett osystematiskt sätt (Forsberg & Wengström 2013, 25). Varpå analysen är gjord besvaras syftets frågeställningar i ett resultat och studien avslutas i en diskussion (Olsson & Sörensen 1999, 90).

5.2 Översiktsartikel

En översiktsartikel kan vara intressant och inspirerande läsning för en person som inte arbetar med forskning. Problemet med en översiktsartikel är att forskaren kan ha haft tillgång till begränsat antal artiklar med relevant forskning, eller att forskaren selektivt väljer material som stöder den egna synvinkeln. En översiktsartikel kan lyfta fram ett intressant forskningsproblem och möjliga svar på problemet, men presenterar inte någon bestämd lösning. Till skillnad från en vanlig studie där material sammanställs från en originalobservation är en översiktsartikel en översikt av vetenskapliga publikationer, av det materialet görs en sammanställning, det vill säga en studie av studier. Med andra ord görs inga egna observationer under arbetets gång utan källorna är materialet som blivit utvalt av skribenten. Avsikten är inte att finna en lösning på ett problem, men resultatet

av studien kan leda till olika slutsatser och eventuella lösningar (Forsberg & Wengström 2013, 26).

I översiktsartikeln samlas all vetenskaplig litteratur som senare kommer att analyseras för att få ett resultat. Det grundläggande för den vetenskapliga källan bör vara tydligt beskrivet i översiktsartikeln, exempelvis titel, författare, årtal när litteraturen är skriven, syfte, urval och metod samt resultat (Olsson & Sörensen 1999, 90).

5.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys är den metod som används mest inom vårdforskningen. Metoden beskrivs av Eriksson (1992, 280) som ett tillvägagångssätt för att vetenskapligt analysera ett material eller dokument som är skrivet, uttalat, eller symboliskt framställt. Genom att studera det utvalda materialet till studien flera gånger om och plocka ut stycken och meningar, med omgivande text så att sammanhanget kvarstår, som besvarar syftet med arbetet får man fram meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter förkortas utan att innehållet förvrängs och bryts ner i olika kategorier som reflekterar det centrala budskapet i materialet. Forskaren väljer själv djupet på analysen och materialets omfattning. För att ge innehållsanalysen en mening bör analysen knytas till någon teori, vilket faller naturligt att i detta fall ta utgångspunkt i en vårdteori. Denna teori skall kunna återkopplas till materialet under arbetets gång (Olsson & Sörensen 1999, 129).

Innehållsanalysen är metoden som forskaren använder sig av för att kunna framställa ett resultat av det vetenskapliga materialet. Oavsett vad källan till studien är, skrift, ljud eller bilder kan metoden tillämpas, principen är det samma och följer en logisk och förhållandevis enkel procedur. Till att börja med bör materialet studeras noggrant och brytas ner i mindre enheter, enheten kan bestå av ett fåtal ord, hela meningar, stycken eller rubriker. Av dessa enheter utarbetas lämpliga kategorier som även kommer att utgöra "nyckelord" associerade till ämnet, därefter sammanförs enheterna med passande kategori. Av enheterna framställs ett resultat i form av löpande text utan att förvränga det ursprungliga budskapet (Denscombe 1998, 307-308).

5.4 Undersökningens praktiska genomförande

De sökord som har använts för att hitta de mest relevanta vetenskapliga artiklarna är: amning och prenatal vård. För att bredda sökningen av väsentliga artiklar översattes sökorden till olika språk i anknytning till Finland, Danmark, Norge eller Sverige.

Vid internet sökning har sökmotorn Cinahl använts både för att hitta tidigare forskning, som blivit använt bland annat som teoretisk utgångspunkt, och för att få tag i vetenskapliga artiklar för analysering till arbetets resultat. Urvalsprocessen för att hitta artiklarna har gått till på så sätt att skribenten läst abstrakten till de artiklar som haft mest relevant rubrik och därefter avgjort om forskningen innehåller fakta för den aktuella studien. För att avgöra om artikeln innehåller väsentlig fakta har frågeställningarna i syftet använts som utgångspunkt. Manuell sökning av forskningslitteratur har även gjorts inför detta arbete och många av källhänvisningarna refererar till böcker.

Vid sökandet efter artiklar sattes som mål att finna 5 vetenskapliga artiklar per land för att ha tillräckligt med material för att göra en beskrivning per land, men också för att likställt kunna jämföra länderna sinsemellan. Efter att material samlats och valet av metod bestämts har skrivande processen inletts. Under arbetets gång har en del artiklar blivit utbytta och uppdaterade för att det nyaste materialet skall kunna presenteras. Efter att materialet fastslagits har en översiktsartikel blivit gjord (bilaga 7). De vetenskapliga artiklarna har blivit indelade landsvis och därefter i alfabetisk ordning för att göra det enklare för läsarna att hitta en specifik källa. Innehållsanalysen blev följande steg i arbetsprocessen. Inledningsvis plockades meningsbärande enheter ut ur texten och kortades ner utan att innehållet förvrängdes, därefter sorterades enheterna i kategorier och som uppdelades till passande teman. Resultatet presenteras i form av löpande text.

6. Resultat

I det här kapitlet presenteras resultaten från innehållsanalysen av forskningsmaterialet som blivit utvald till detta arbete. Underrubrikerna har valts utgående från studiens två frågeställningar: amningsarbetet i de nordiska länderna och attityden gentemot amning i de nordiska länderna. De båda teman har delats in i kategorier och skrivs med **fet stil**.

6.1 Amningsarbetet i de nordiska länderna

Kategorier som kom fram under temat amningsarbete i Norden är **hembesök, socialt nätverk** och **vägledning**.

Hembesök

Efter förlossningen när föräldrarna kommer hem med sin nyfödda baby börjar det nya livet med babyn och föräldrarnas kunskaper sätts på prov. Gemensamt för de nordiska länderna, gör en hälsovårdare ett hembesök till den nyblivna mamman endast några dagar efter hemkomst, detta hembesök är väldigt viktigt för kvinnorna. Tiden på sjukhuset efter förlossningen har minskat markant de senaste 20 åren och det har blivit allt högre press på kvinnorna att snabbare få till stånd en etablerad amning. Under den korta sjukhusvistelsen får kvinnorna mycket information och efter hemkomst uppstår ofta många frågor. Undersökning har gjorts ifall att denna förmån med tidigt hembesök av hälsovårdare skulle utebli och det resulterade i att mammorna hade betydligt kortare helamningsperiod och uppsökte vård fler antal gånger än de mammor som fick ett tidigt hembesök av en hälsovårdare (Kronborg 2004). Den här tiden är väldigt känslig för kvinnan och många upplever att de inte kan skilja på normalt och onormalt tillstånd och är också rädda för att fråga på grund av att bli uppfattade som onormala (Hjälmhult 2012).

Socialt nätverk

Bland de kvinnor som upplever en lyckad amning och känner stöd från sitt sociala nätverk, är risken för att insjukna i postpartum depression nästan obefintlig (Haga 2011). I Danmark upplever 41 % av kvinnorna att deras förväntningar angående amning inte uppnåtts (Kronborg 2004). Den nyblivna mammans sociala nätverk har en väldigt stor betydelse för hur hon lyckas med amningen. I medeltal består detta nätverk av sammanlagt 7 personer, familjemedlemmar, partner och/eller vänner. Dessa personer har en oerhört viktig del i amningen, deras jobb är att stöda och uppmuntra mammorna när de upplever amningen svårt och utmanade och därför är det viktigt att speciellt partnern också är närvarande samtidigt som kvinnan lär sig amma och hjälper till vid vården av den nyfödda (Tarkka m.fl. 1997, 1998).

Vägledning

Genom handledning lär vårdpersonalen mammorna att amma och tolka den nyfödda babys signaler. Tiden efter förlossningen på sjukhuset har förkortats betydligt de senaste åren och därmed tiden för hur länge kvinnan har på sig att lära sig den mängd kunskap som behövs för att ta hand om sin nyfödda. Att förmedla kunskap kräver kunskap, 90 % av mammorna i Finland kände att barnmorskorna var glad över att ge handledning och 70 % kände att de fått betydande hjälp av vårdpersonal (Tarkka m.fl. 1998). I och med att tiden på sjukhuset efter förlossningen är väldigt kort, sätts stor vikt på amningshandledningen i hemmet. Experter menar att det blir en mera naturlig interaktion mellan mor och barn ifall att de tidigt får komma till hemmiljö, men att detta också kan bli en negativ upplevelse ifall att föderskan inte känner sig redo att lämna sjukhuset (Jansson & Rydberg 1998). Den första tiden efter sjukhusvistelsen när kvinnan kommer hem är en kritisk tid, den är helt avgörande för hur amningen kommer att fungera och därför krävs god och effektiv handledning av vårdpersonalen för att kvinnan ska få en lyckad amning (Kronborg & Vaeth 2004).

Tiden från utskrivning efter förlossning till att en hälsovårdare eller barnmorska gör ett hembesök hos danska föderskor varierar från några dagar till 10-14 dagar beroende på kvinnan och babys behov. Under det första hembesöket koncentreras undervisningen på att stöda och handleda kvinnan i amningen, men kan anpassas efter behov (Kronborg m.fl. 2012).

Även norska studier påvisar att det är bristen på handledning och stöd från kvinnans närmaste familj som har en direkt negativ effekt på amningens längd. Det krävs inte enbart att vårdpersonalen har rätt kunskap och kan ge information till kvinnorna samt handleda dem vid amningsproblem utan problemet måste identifieras för att kunna åtgärdas. Amningsproblemen kan bero på att kvinnan inte känner sig tillräcklig som mamma eller känner sig deprimerad, vårdpersonalens uppgift är då att försöka skapa en trygg miljö för kvinnan att kunna dela med sig av sina problem så att hon därefter kan få den hjälp hon behöver (Haga m.fl. 2011). Handledningen på sjukhuset efter förlossningen har blivit mera en rutin guide istället för att kvinnornas speciella behov identifieras. Mer resurser bör satsas på att lära vårdpersonalen att känna igen kvinnans behov (Hjälmhult & Lomborg 2012).

6.2 Attityd gentemot amning i de nordiska länderna

Kategorier som framkom under temat attityd gentemot amning var **beslut att helamma, positiv attityd, och amningens effekt på det dagliga livet.**

Beslut att helamma

Som tidigare forskning bevisar ligger finländska kvinnor långt under de övriga nordiska kvinnorna i amningsstatistiken. Trots att länderna i stora drag har samma utgångspunkt är detta ett område som tydligt skiljer sig länderna emellan. Gemensamt för nordiska kvinnor är att de flesta beslutar sig under graviditeten att helamma sina barn. Trots detta är resultatet något helt annat, särskilt i Finland. Bland de nordiska länderna är det danska kvinnor som toppar amningsstatistiken med en helsamningsprocent på ca 25,3 % vid 6 månaders ålder. För att hjälpa de resterande kvinnorna som vill amma måste förmågan att identifiera kvinnor med risk för amningsproblem förbättras. För att kunna hjälpa dessa kvinnor måste resurser satsas på att lära kvinnorna känna babyns signaler bättre (Kronborg 2004).

Positiv attityd

Attityden till amning har visat sig gynna sannolikheten för att få till stånd en lyckad amning. Gemensamt för nordiska kvinnor är att de flesta beslutar sig under graviditeten att amma sina barn, och de flesta kvinnor börjar även amma direkt efter förlossningen. Överlag har attityden till amning ändrats till mera positiv inställning de senaste åren, det kan vara till en följd av de många sjukhus som blivit amningsvänliga. Amning har en positiv effekt på långvarig hälsa både för mor och barn, och kan dessutom förebygga många sjukdomar (Kronborg & Vaeth 2004, Jansson & Rydberg 1998). Efter förlossningen är det 90 % av de finländska kvinnorna som ammar sina barn i förlossningssalen (Tarkka m.fl. 1998), resterande kan inte på grund av kvinnans eller babyns dåliga tillstånd. Detta är dock inget avgörande för hur amningen framöver kommer att fungera. I Danmark börjar 98,7 % av kvinnorna amma sina barn efter förlossningen (Kronborg & Vaeth 2004), medan i Norge är motsvarande mängd 99 % (Hjälmhult 2012) och Sverige 98 % (Jansson m.fl. 1998). Dessa uppgifter är ett tecken på att många kvinnor är villiga att amma men någonstans på vägen, av olika orsaker väljer kvinnan att avsluta amningen.

De närstående i kvinnans sociala nätverk har stor inverkan på amningen, ifall de delar samma attityd och har samma förhållningsätt till amning kan kvinnan känna stöd från sin omgivning, som också visat sig ha en positiv inverkan, speciellt viktigt är stödet från sin partner. Av kvinnornas partners rapporterades 17 % hålla en positiv attityd till amningen medan hela 83 % förhöll sig mycket positivt till amning (Tarkka m.fl. 1998). I en del fall är kvinnan ensamstående och då är det speciellt viktigt att hon får känna stöd från den egna familjen och vänner. Resultat har visat att ju mera stöd kvinnan får, desto bättre känner hon att hon orkar och klarar av amningen. (Tarkka m.fl. 1997, 1998, 2000). Danska kvinnor är de som idag toppar statistiken i Norden och många är positivt inställda till amning. Trots detta upplever ändå 41 % att de inte har uppnått de önskemål de hade under graviditeten inför amningen (Kronborg & Vaeth 2004). I Norge var medeltalet för helamning 3,3 månader, efter att Baby Friendly hospital initiativet infördes på många sjukhus runt om i landet ökade medeltalet till 4 månader helamning (Andreassen m.fl. 2001). Sverige är idag det ledande landet i Norden när det kommer till forskning kring amning, det gör kontinuerligt nya undersökningar om amning och attityder gentemot amning(Jansson & Rydberg 1998).

Amningens effekt på det dagliga livet

De flesta kvinnor (98 %) beslutar sig inför förlossningen för att amma sina barn. Ny undersökning tyder dock på att de blivande föräldrarna vill vara jämställda sinsemellan när det kommer till att sköta och att förse sin baby med mat, vilket skapar en konflikt gentemot helamning (Laanterä m.fl. 2010). Efter de första 3 månaderna avslutar 16 % av finska kvinnor amningen helt, i medeltal är det kring 2 månader, men varierar från 1 vecka till 3 månader. Vid den här tiden anser ca 58 % att de lyckats bra med amningen och 31 % anser att det gått bra, medan 11 % tillhör de som anser att det inte gått bra (Tarkka m.fl. 1997). Vid 17 veckors ålder helammas fortfarande 59 % av barnen i Danmark. Av de kvinnor som dittills avbrutit sin amning, har 51 % slutat innan 7 veckor efter förlossningen (Kronborg & Vaeth 2004). En ineffektiv amningsteknik resulterar ofta i en kortare helamningsperiod, genom att tidigt identifiera problemet kan amningsgreppet korrigeras och helamningstiden förlängas. I medeltal får en förstföderska i Danmark 2,2 hembesök av hälsovårdare de första 5 veckorna efter förlossningen och en omföderska får 1,6 hembesök (Kronborg & Vaeth 2009, Kronborg m.fl. 2012).

Tiden efter förlossningen är en väldigt förvirrad och oviss tid för den nyblivna modern. Många kvinnor är i behov av hjälp för att klara av den här perioden men undersökning påvisar att det är långt ifrån alla som faktiskt söker denna hjälp, många känner att de inte vågar fråga i rädsla för att bli uppfattade som onormala. Den första månaden efter förlossningen känns oftast tyngst, 40 % av kvinnorna i Norge har haft dagar de inte klätt på sig, och 2 månader efter förlossningen har 60 % av kvinnorna har upplevt allvarlig sömnbrist. Studier visar att sömnbrist ökar risken för postpartum depression som i sin tur har negativ effekt på amningen (Hjälmhult & Lomborg 2012). Stödet från partnern ökar sannolikheten att kvinnorna lyckas bättre med amningen, av svenska män utnyttjar 76 % pappaledigheten. Ju tidigare denna ledighet används desto större är chanserna att kvinnan skall helamma längre tid (Flacking m.fl. 2010).

7. Tolkning

I detta kapitel följer en tolkning av resultaten som framkommit i föregående kapitel mot de teoretiska utgångspunkterna som tagits upp i kapitel 3 och den teoretiska bakgrunden som tagits upp i kapitel 4. I de teoretiska utgångspunkterna har skribenten använt sig av Erickson m.fl. (2010), Tamm (1991) och Fossum (2007) teori om tillit och Eriksson vårdteori om lära. Kategorierna är skrivna med **fet stil** och den teoretiska referensramens begrepp är skriven med *kursiv stil*.

7.1 Tolkning av amningsarbetet

Några dagar efter hemkomst från sjukhuset kommer en hälsovårdare eller barnmorska på **hembesök** till de nyblivna föräldrarna. Detta hembesök har visat sig vara väldigt viktigt i och med att tiden på sjukhuset har blivit mycket kortare än vad det tidigare varit. Många av kvinnorna har inte fått mjölken att stiga och känner att de inte har kontroll över situationen och vissa kan till och med ha svårt för att fråga vårdpersonalen om hjälp för att de är rädda att bli sedda som onormala (Kronborg 2004, Hjälmhult 2012).

Stor del av kvinnorna upplever att de inte uppnått de förväntningar de hade på amningen under graviditeten. Kvinnornas **sociala nätverk** utgör en viktig del för hur amning kommer

att lyckas. Partnern och kvinnans egen familj är de viktigaste personerna och har visat sig har stor effekt på hur kvinnan orkar kämpa med amningen (Tarkka m.fl. 1997, 1998, Kronborg 2004).

I resultatet framkommer att **vägledning** i amningsarbetet på sjukhusen i Norden har förbättrats betydligt de senaste åren, men att det är tiden efter sjukhusvistelsen som resurser bör koncentreras på. Många kvinnor känner sig försummade och att de inte får den amningshjälp som skulle krävas för att få till stånd en lyckad amning. *Lärandet* är en process som kräver stor kunskap hos läraren. Eriksson menar att en människa i grund och botten är en vårdande själ, men det krävs att hon har sina grundbehov tillfredsställda för att kunna koncentrera sig på att hjälpa andra människor (Bruce & Lind 1991, 27-28).

Den del kvinnor generellt i Norden anser att ofta uteblir är möjligheten att få reflektera och tala om sina känslor, Eriksson menar att grunden till ett gott vårdförhållande är förmågan att skapa en trygg omgivning så att patienten kan dela med sig av de bekymmer som hon har. Patienten måste få bekräftelse av vårdaren för att kunna känna tillit och vara mottaglig för den information som ges (Fossum 1991).

7.2 Tolkning av attityderna gentemot amning

I resultatet framkommer att de flesta kvinnor har en **positiv attityd** till amning och önskar kunna få en lyckad amning. För att kvinnan skall vara mottaglig för information som hon ges av vårdgivare krävs att de har en god vårdrelation, en av byggstenarna till en god vårdrelation är *tillit*. Hon befinner sig i en sårbar och utlämnad situation och väljer sig att vända till en för henne helt okänd människa för hjälp. Vårdarens uppgift här i detta läge att kunna identifiera kvinnans problem och leva sig in i hennes situation för att kunna avgöra den bästa möjliga vården utifrån detta fall (Erickson, Tomlin och Swain 2010, Paplau 1952). Världshälsoorganisationen, WHO, har utarbetat en amningsstrategi för hur vårdarna skall lära ut amning till kvinnorna, men utan förtroende för sin vårdare är kvinnorna inte mottaglig för denna information. En del av att skapa denna vårdkontakt är att kunna fråga direkta frågor, det ger ökad *tillit* och gynnar vårdkontakten för såväl kvinnan som vårdgivaren (Fossum 2007).

Amningens effekt på det dagliga livet ses som ett resultat av det intensifierade amningsarbetet i Norden, kvinnorna är mer medvetna om hur viktig amningen är både för egen del men också för den nyfödda och amningsstatistiken går sakta men säkert uppåt.

Beslut att helamma tas tidigt under graviditeten och med rätt hjälp skulle betydligt flera kunna fullfölja sina beslut. För att kunna förbättra denna statistik och ytterligare hjälpa kvinnor som vill amma behövs att resurser koncentreras på arbetet efter sjuhustiden. Vårdaren bör kunna skapa en trygg omgivning och genom kunskap förmedla kunskap på ett sätt som kvinnan är mottaglig till, förtroende och *tillit* är en förutsättning för god kommunikation (Fossum 2007).

8. Kritisk granskning

Kritisk granskning och bedömning av kvalitet är en viktig del i all forskning, i det här kapitlet kommer skribenten att kritiskt granska studien utgående från Descombes (1998) kriterier. Till kriterierna hör att granska tillförlitligheten i resultaten, positivism och reflexivitet samt validiteten.

Tillförlitligheten eller reabiliteten i en studie innebär att vid upprepade undersökningar med samma utgångspunkter torde resultaten vara de samma. Låg reabilitet betyder att resultaten är lättpåverkade genom till exempel oklarheter i frågeställningar, eller mätproceduren kan lätt påverkas av slumpfel (Forsberg & Wengström 2013, 104).

Liksom positivism strävar forskaren efter att kunna utgående från några exempel från den sociala världen hitta ett mönster och regelmässigheter för att beskriva den resterande världen. Ju större materialet är som används, med större säkerhet kan man säga att resultatet är pålitligt och stämmer överens med den resterande världen. I motsats till positivism finns reflexivitet som beskriver förhållandet mellan den sociala världen och forskaren. Reflexivitet kan inte nå samma reabilitet eftersom de begrepp som används att studera den sociala världen är en del av samma sociala värld. Detta innebär att genom dessa undersökningar i en viss del av den sociala världen går det inte att beskriva den resterande världen, vilket innebär att det genom vår kunskap inte går att göra den sociala världen fullständigt objektiv (Descombe 1998, 422-424).

Validitet innebär ett instruments förmåga att kunna mäta det som skribenten har som avsikt att mäta, validitet betyder också avsaknad av systematiska mätfel. Validitet kan indelas i 3 olika aspekter; innehållsvaliditet, begreppvaliditet och kriterievaliditet. Med innehållsvaliditet menas att alla komponenter av ett koncept med avsikt att mätas skall täckas med frågor, forskaren kan ha gjort en begreppsanalys eller diskuterat med en panel experter inom området för att framställa dessa frågor. Begreppet validitet innebär ett test genom en idé eller hypotes om det begrepp som instrumentet avses att mäta. Den sista aspekten är kriterievaliditet och klarlägger i hur lång utsträckning ett instrument kan mäta om avvikten är att hålla samma standard som av många har accepterats som gyllene standard (Forsberg & Wengström 2013, 106-107).

Forskningsfrågorna har hela tiden följt med som ett urvalskriterie vid sökande efter nytt material att använda till arbetet. Ifall att materialet inte kunnat svara på någondera av frågeställningarna i syftet har det inte valts ut, detta ses genom en tydlig röd tråd rakt genom hela arbetet. Validiteten av en ny källa har även kritiskt granskats innan materialet blivit inkluderat i arbetet. Validitet är att ifrågasätta sanningen i resultaten i förhållande till verkligheten. Skribenten strävade efter att finna 5 vetenskapliga artiklar relevanta för denna studie per land. Målet uppnåddes inte, men en innehållsanalys utifrån de artiklar som hittades kunde göras. Liksom positivismen var målet att kunna göra en kartläggning för hur amningsarbetet och attityderna gentemot amning i de nordiska länderna ser ut, utgående från några få utvalda studier. I och med att dessa studier är få till antalet och att skribenten själv valt ut dessa källor, går det ej att dra direkta paralleller för hur det ser ut i verkligheten. Resultatet är ett generellt resultat och beskriver hur en medelkvinna i respektive land upplever och förhåller sig till amning (Descombe 1998, 422-424).

9. Diskussion

I Norden idag ser amningsarbetet relativt likadant ut och det är inte stora skillnader i samhällena länderna emellan, trots detta kan man se tydliga skillnader i amningsstatistiken. Syftet med detta arbete är att göra en kartläggning över amningsarbetet och attityderna gentemot amning i de nordiska länderna Finland, Danmark, Norge och Sverige. Skribenten önskade få svar på hur arbetet och attityderna gentemot amning beskrivs i respektive land. Finländska kvinnor, som idag ligger efter i

amningsstatistiken, helammar sina barn i medeltal 1,5 månader. Vid 6 månaders ålder är det 1 % av alla barn som fortfarande helammas. I Danmark är statistiken något helt annat, 25,3 % av alla barn helammas till 6 månaders ålder, i Norge är motsvarande siffra 9 % men 80 % delammas fortfarande. Av de svenska kvinnorna är det 15 % som fortfarande helammar vid 6 månaders ålder och 69 % som del-ammar.

Som teoretiska utgångspunkter användes tillit och lära. Tillit till sin vårdare krävs för att patienten skall känna förtroende och vara öppen att ta emot kunskap av denna individ. Lära valdes på grund av att vårdgivaren måste veta hur en lärande miljö skapas så att kvinnan kan vara mottaglig för informationen som erbjuds, dessa byggstenar utgör en grund för ett fungerande vårdförhållande. I den teoretiska bakgrunden presenterades WHO:s rekommendationer för amning och även amningsstatistik från respektive land.

Resultatredovisningen uppdelades i underrubriker och kategorier, och beskriver hembesök, socialt nätverk och vägledning samt beslut att helamma, positiv attityd, och amningens effekt på det dagliga livet. I resultaten framkommer också att generellt är inställningen till amningen densamma länderna emellan, kvinnorna är positiva till amning och 97-99 % av inleder också amning efter förlossningen. Amningsarbetet efter förlossningen och hemkomst är också i stora drag den samma länderna emellan, resultatet visade dock att kvinnor överlag i Norden ansåg att de inte fått tillräckligt med stöd efter hemkomst och upplever att de inte uppnår sina önskemål gällande amning.

Under arbetets gång har skribenten har inte stött på någon metod eller något arbetssätt som skiljer sig ur mängden. Denna kartläggning över amningsarbetet och attityderna gentemot amning har varit intressant och mycket lärorik. Större förståelse för kvinnans upplevelser efter förlossningen gentemot vårdpersonal och amning har skapats, och jag har kunnat utveckla mitt eget förhållningssätt till amning.

Källor

Andreassen M., Bale M., Kaaresen P. I., Dahl L. B. *Amning i Tromsø før og etter mor-barn-vennlig initiativ*. 2001.

Bruce, A., Lind, E. *Omvård, begrepp och mening*. 1991.

Busck-Rasmussen M., Villadsen SF., Norsker FN., Mortensen L., Andersen AM. *Breastfeeding Practices in Relation to Country of Origin Among Women Living in Denmark: A Population-Based Study*. 2014.

Denscombe, M. *Forskningshandboken*. 1998.

Ekström A., Matthiesen A-S., Widström A-M. och Nissen E. *Breastfeeding attitudes among counselling health professionals*. 2004.

Erickson, H., Tomlin, E., Swain, M. A. *Modeling and Role-modeling*. Nursing Theories. 2010.

Eriksson, K. *Broar*. 1992.

Flacking R., Dykes F., Ewald O. *The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study*. 2010.

Forsberg, C., Wengström, Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2013.

Haga S. M., Lynne A., Slinning K. *A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers*. 2011.

Helsing, E. *Boken om amning*. Trevi, 1996.

Hildingsson, I., Rådestad, I. *Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care*. Journal of Advanced Nursing 2005.

Hjälmhult E., Lomborg K. *Managing the first period at home with a newborn; A grounded theory study of mothers' experiences*. 2012.

Janson S., Rydberg B. *Early postpartum discharge and subsequent breastfeeding*. 1998.

Karlström A., Engström-Olofsson R., Norbergh K-G., Sjöling M., Hildingsson I. *Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care*. 2007.

Kronborg H., Vaeth M. *How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?* 2008.

Kronborg H., Vaeth M. *The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding.* 2004.

Kronborg H., Vaeth M., Kristensen I. *The effect of early postpartum home visits by health visitors: A natural experiment.* 2012.

Laanterä S., Pölkki T., Ekström A., Pietilä A-M. *Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy.* 2010.

Lamminpää R., Vehviläinen-Julkunen K. *Being pregnant when over 40 years of age: Women's evaluations of prenatal services in Finland.* Singapore Nursing Journal 2012.

Pierre Buekens, P., Kotelchuck, M., Blondel, B., Kristensen F. B. *A Comparison of Prenatal Care Use in the United States and Europe.* American Journal of Public Health 1993.

Righard L. *Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles?* 1998.

Tarkka M-T., Paunonen M., Laippala P. *Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old.* 1999.

Tarkka M-T., Paunonen M., Laippala P. *First-time mothers and child care when the child is 8 months old.* 2000.

Tarkka M-T., Paunonen M., Laippala P. *What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland?* 1998.

Amningshjälp Norge. <http://ammehjelpen.no/fa-ammehjelp?offset=0>

Amningsmottagning Sverige. <http://www.bbstockholm.se/amningsmottagningen-bvc/>

WHO. *Breastfeeding.* 2013. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

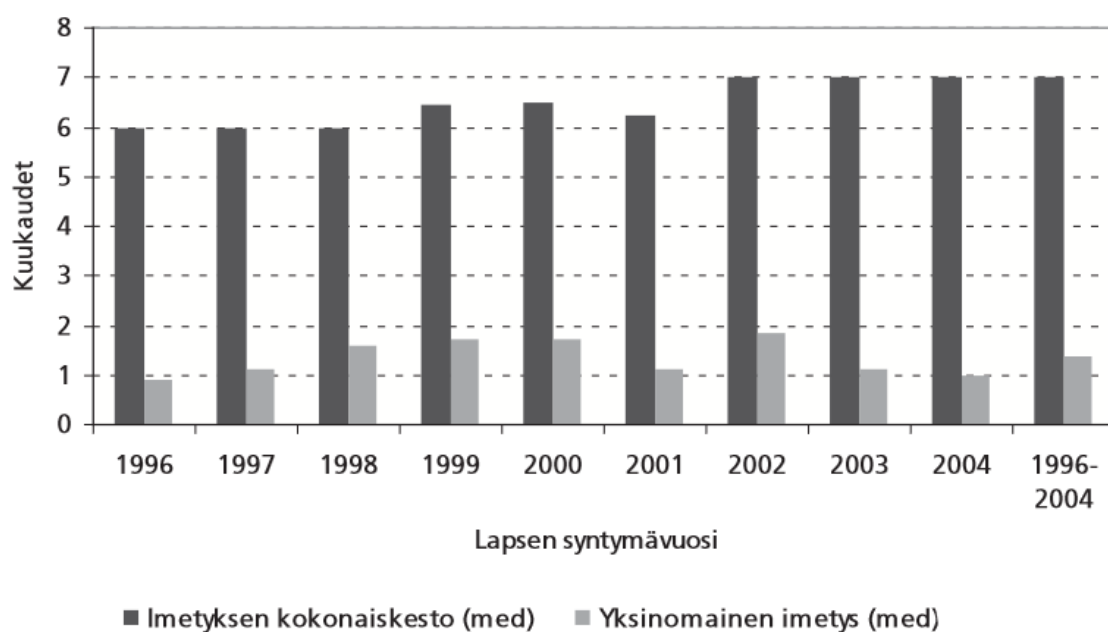
WHO. *Read ten facts about breastfeeding.* 2013.

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>

WHO. *Ten facts on breastfeeding*. 2013.

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>

(1.) Amningsstatistik Finland

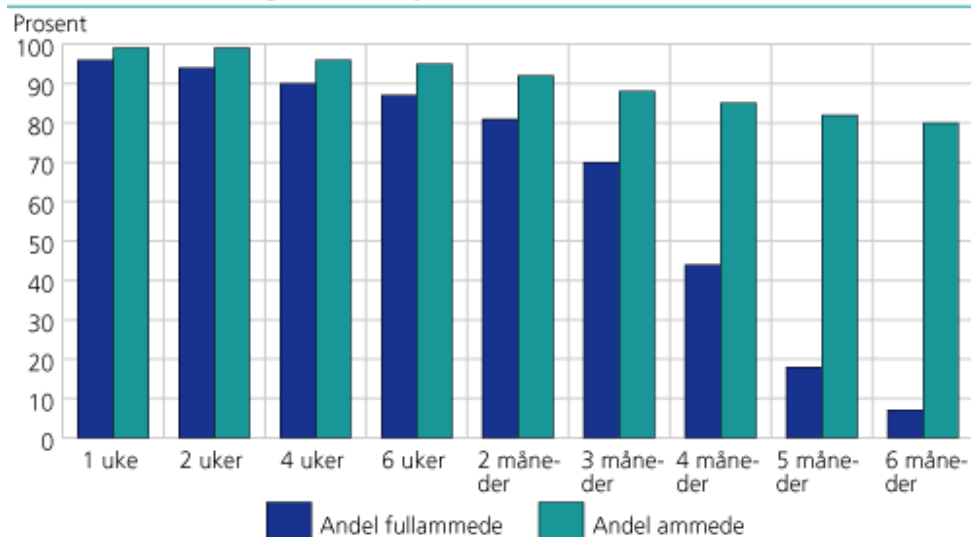


(2.) Amningsstatistik Danmark

	Andel (%) af børn under 6 år
Ammet fuldt i mindst 6 måneder	25,3
Ammet fuldt eller delvist i mindst 12 måneder	13,7
Slet ikke ammet	4,6

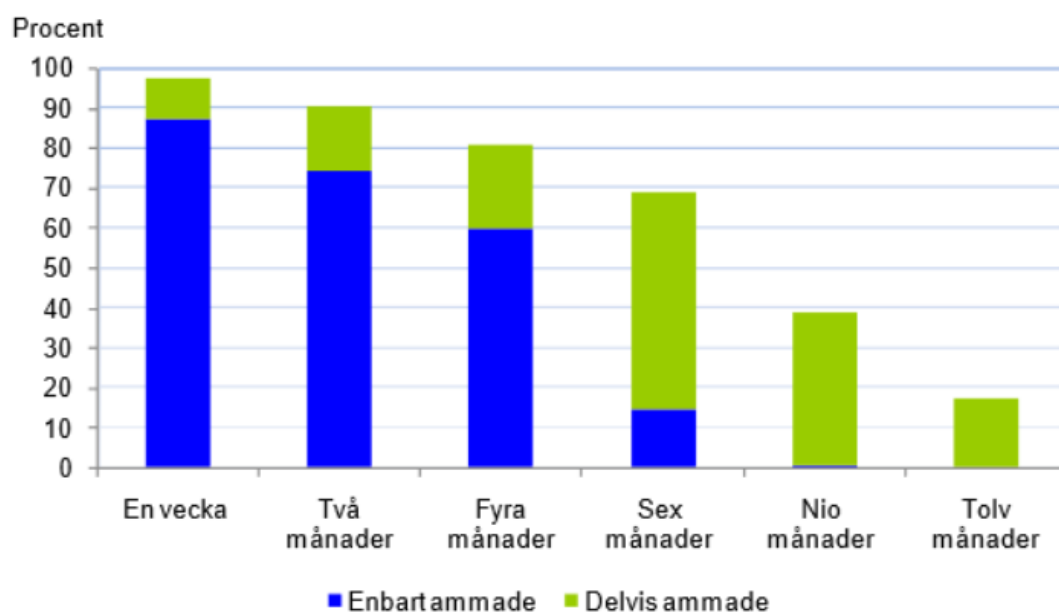
(3.) Amningsstatistik Norge

Andel fullammede og ammede spedbarn i første levehalvår. Prosent



(4.) Amningsstatistik Sverige

Diagram 3 Andel enbart respektive delvis ammade barn efter barnets ålder, 2006.



(5.) Amning i Norden

Maa	Vuosi	Lapsen ikä ja imetys				
		4 kk		6 kk		1 v
		täys-imetys %	imetys %	täys-imetys %	imetys %	imetys %
Suomi	2005 (*1997–2005)	34	72	1	60	18*
Ruotsi	2006	60	81	15	69	17
Norja	2006–2007	46	85	9	80	46
Tanska	2000	60–70	75–78	20–25	63	14–17

(6.) Baby friendly hospitals i världen

Region/Country	Existing number of baby-friendly facilities
INDUSTRIALIZED COUNTRIES	262
Australia	17
Austria	8
Belgium	0
Canada	1
Denmark	8
Finland	2
France	0
Germany	11
Greece	0
Iceland	/
Ireland	0
Israel	0
Italy	0
Japan	14
Korea (Rep.)	11
Lichtenstein	/
Luxembourg	1
Malta	/
Monaco	/
Netherlands	4
New Zealand	0
Norway	35
Portugal	0
San Marino	/
Singapore	/
Spain	4
Sweden	64

Finland

Författare	Titel	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Laanterä S., Pölkki T., Ekström A. och Pietilä A-M.	Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy	2010	Beskriva finska föräldrars attityd till amning under graviditeten.	Studiens deltagande bestod av 123 blivande mammor och 49 blivande pappor, sammanlagt 172 personer. Data analyserades genom faktoranalys och icke parametrisk metod.	Överlag önskade de flesta kvinnor amma oberoende bakgrund och ålder. Dock visade sig att 54 % av respondenterna önskade att bägge föräldrarna skulle kunna förse sitt barn med mat.
Tarkka M-T., Paunonen M. och Laippala P.	Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old	1999	Samla information om vilka faktorer som bidrar till lyckad amning hos förstföderskor med barn som är 3 månader.	I studien deltog 271 kvinnor. Informationen samlades in genom ett öppet och strukturerat frågeformulär som skickades ut direkt efter hemkomst, 3 månader och 8 månader efter förlossningen. Svaren analyserades genom logistisk regression och korstabeller.	Av de kvinnor som fortfarande ammade efter 3 månader och ansåg sig vara kompetenta mammor och kände att de blev uppskattade av sitt sociala nätverk, kunde även säga att de klarade bättre av att amma. Även de som ansåg att amningen var en viktig del av moderskapet kände att amningen fungerade bättre, samt de mammor som ansåg sig vara mentalt stabila.

Bilaga 7

Tarkka M-T., Paunonen M. och Laippala P.	First-time mothers and child care when the child is 8 months old	2000	Undersöka styrkan och resurserna för förstföderskor hjälpsamma för att ta hand om ett barn till 8 månaders ålder.	Datainsamlingen skedde via slutna frågeformulär, 248 kvinnor returnerade ifyllda formulär. Informationen analyserades genom Spearmans rangkorrelation.	Ju mera mödrarna ansåg sig själva vara kompetenta och ju mera de kände sig fästa vid sina barn desto bättre klarade de av att ta hand om sina barn. Om de hade upplevt en lyckad amning var sannolikheten också större att de skulle lyckas bättre.
Tarkka M-T., Paunonen M. och Laippala P.	What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland?	1998	Samla information om vilka faktorer som bidrar till lyckad etablering av amning hos förstföderskor under tiden på sjukhus efter förlossning.	Information till studien samlades genom ett frågeformulär som besvarades av 326 mammor kring femtedagen efter förlossningen. Svaren analyserades genom logistisk regression.	Av de mammor som hade haft en framgångsrik amning på avdelningen och vars mjölk steg på andra eller tredje dagen efter förlossningen, kände att de lyckades bättre med amningen i jämförelse med de mammor vars mjölk steg efter mer än tre dagar efter förlossningen.

Danmark

Författare	Titel	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Busck-Rasmussen M., Villadsen SF., Norsker FN., Mortensen L. och Andersen AM.	Breastfeeding Practices in Relation to Country of Origin Among Women Living in Denmark: A Population-Based Study	2014	Beskriva amningen i praktiken hos danska kvinnor och invandrare och jämföra risken för ogynnsam amning samt vidare undersöka ifall socioekonomisk ställning har påverkat denna risk.	I studien deltog sammanlagt 42 420 (87 % var danska kvinnor). Hälsovårdarna samlade information om kvinnornas amning på en databas och materialet analyserades genom logistisk regression.	För kvinnor med danskt eller annat nordiskt ursprung var sannolikheten för att babbyn skulle helammas större ju äldre kvinnan var, vid högre paritet, och vid högre socio-ekonomisk position. I tidigare studier har resultatet visat att invandrarkvinnor ammar mera än de kvinnor som alltid bott i landet, men i denna studie var resultatet raka motsatsen.
Kronborg H. och Vaeth M.	How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?	2008	Undersöka hur amning och användning av tröstnapp var relaterat till amningsproblem och amningslängden.	I studien deltog 570 kvinnor under en 6 månaders observation. Kaplan-Meiers metod användes för att analysera helamningslängden. I övrigt användes logistisk regression.	Av de 570 kvinnorna som deltog hade 52 % effektiv amningsteknik, 64 % uppgav att deras barn använde tröstnapp och 40 % rapporterades ha haft tidiga problem med amningen. Ett direkt samband mellan användning av tröstnapp och amningsproblem eller amningens längd kunde inte hittas.

Bilaga 7

Kronborg H. och Vaeth M.	The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding	2004	Undersöka till vilken grad psykosociala faktorer är relaterade till amningens längd.	Totalt deltog 471 kvinnor i denna studie. Amningens längd analyserades genom Kaplan-Meiers metod och slutligen användes Cox regression för att uppskatta effekten av varje psykosocial faktor.	Av de 471 kvinnorna började 98,7 % amma direkt efter förlossningen. Efter 4 månader var antalet helammande mammor 277 st., 59 %. Av de som hade slutat amma fram till 4 månader hade 99 st. (51 %) avslutat amningen under de 5 första veckorna efter förlossningen.
Kronborg H., Vaeth M. och Kristensen I.	The effect of early postpartum home visits by health visitors: A natural experiment	2012	Undersöka effekten av utelämnat tidigt hembesök av hälsovårdare och inflytandet av den effekten på amningens längd och användningen av medicinsk service.	Informationen kom från sammanlagt 3 834 kvinnor och 375 hälsovårdare. Datainsamlingen analyserades utifrån logistisk regression	Vid tidig hemgång är hälsovårdarens jobb väldigt viktig, resultatet visade att flera hembesök hade positiv effekt på helamningsperioden.

Norge

Författare	Titel	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Andreassen M., Bale M., Kaaresen P. I. och Dahl L. B.	Amning i Tromsø for og etter mor-barn-vennlig initiativ	2001	Undersöka om amningen påverkats av introduktionen av Baby Friendly hospital-initiativet.	Deltagandet i studien utgjordes av 1 374 mor-och-barn-par. Data blev samlad och analyserat i SPSS.	I genomsnitt ökade helamningsperioden från 3,3 till 4 månader och delamnning från 7,7 till 9,5 månader. Om detta var en direkt effekt av Baby Friendly hospital-initiativet kunde inte fastställas eftersom variabler som rökande mammor inte hade tagits i beaktan.
Haga S. M., Lynne A. och Slinning K.	A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers	2011	Öka insikten till varför vissa kvinnor upplever övergången till att bli mamma så emotionellt svårt och till och med kan bli deprimerade medan andra känner lycka över att få barn.	I denna kvalitativa studie deltog 12 förstföderskor. Datainsamlingen bestod av intervjuer angående erfarenhet och förväntningar av postpartum perioden. Tematisk analysering användes i denna studie.	Baserat på intervjuerna framträdde två olika typer av förväntningar, en avslappnad och en kontrollerad. Oavsett attityd inför postpartum perioden kunde det konstateras att med social hjälp och lyckad amning var risken för depression minskad.
Hjälmhult E. och Lomborg K.	Managing the first period at home with a newborn; A grounded theory study of mothers' experiences	2012	Presentera en teoretisk redogörelse av mammors första period hemma med sina nyfödda i Norge.	Studien utgjordes av 26 mammor och deras nyfödda och metoden Grounded Theory användes.	Överlag var kvinnorna bekymrade över att bibehålla kontrollen och integriteten i den nya situationen. Kvinnorna var också oroad över att fokusen skulle ändras i parförhållandet.

Sverige

Titel	Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Ekström A., Matthiesen A- S., Widström A- M. och Nissen E.	Breastfeeding attitudes among counselling health professionals	2004	Utveckla ett instrument som kan beskriva attityden till amning bland barnmorskor och annan vårdpersonal.	I denna studie svarade 168 vårdgivare på ett frågeformulär utarbetat utgående från WHO's amningsrekommendationer. Svaren analyserades utifrån Spearmans rangkorrelation.	Resultatet förser vårdpersonal med en bild hur attityden till amning ser ut idag bland kollegor. Fyra faktorer hade stor betydelse i amningsarbetet; reglering, underlättande, stärkande och kunskap. Där arbetets mål inte överensstämde med WHO's standarder, kunde kurser ordnas för att uppdatera vårdpersonalens kunskap.
Flacking R., Dykes F. och Ewald O.	The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study	2010	Beskriva effekten av faders socioekonomiska status och användningen av föräldraledigheten på amningens längd.	Studiens deltagande bestod av 51 671 som föddes mellan åren 1993-2001. Statistiken analyserades genom SPSS.	I medeltal 76 % av fallen (74-78 %) utnyttjades pappaledigheten. Ifall barnets pappa använde sin ledighet under första året var amningsstatistiken högre upp till 6 månader, i jämförelse med de som inte var pappalediga.
Janson S. och Rydberg B.	Early postpartum discharge and subsequent breastfeeding	1998	Undersöka om tidig hemgång efter förlossningen påverkar amningen.	Studien inkluderade 3 231 kvinnor och statistiken analyserades utifrån SPSS.	Amningsstatistiken har ökat markant under de senaste åren, oavsett utskrivningstid. Andra faktorer som påverkar, är den positiva ändring i attityden till amning som kan bero på introduktionen av Baby Friendly Hospital-initiativet.

Bilaga 7

Karlström A., Engström-Olofsson R., Norbergh K-G., Sjöling M. och Hildingsson I.	Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care	2007	Studera kvinnors upplevelser av smärta och smärtlindring efter kejsarsnitt och faktorer associerade med smärta och födelseupplevelsen.	I studien deltog 60 kvinnor som varit med om kejsarsnitt. Data insamlades genom ett frågeformulär som blev utvärderat an en sju-punktig Likert skala.	Under de första 24 timmarna efter operationen upplevde 78 % av kvinnorna en smärta på 4 eller högre på VAS-skalan, vilket innebär att deras smärtlindring inte var tillräcklig. Risken för att få en negativ födelseupplevelse var också 80 % högre hos kvinnor som genomgick kejsarsnitt än de kvinnor som födde vaginalt.
Righard L.	Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles?	1998	Undersöka om samband finns mellan amningsproblem och tröstnappsanvändning.	I denna studie deltog 52 kvinnor som hade stött på problem under amningstiden och blev hänvisade till en amningsklinik där de deltog i denna undersökning. Chi-squared test med Yates korrektion användes för att analysera data.	I 94 % av fallen var amningsproblemen relaterade till felaktig sugteknik, av dessa rapporterades 73 % använda tröstnapp. I kontrollgruppen som bestod av kvinnor vars amning fungerade hade 10 % en felaktig sugteknik och av alla i gruppen använde 30 % tröstnapp.